

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЖЕЛУДКА

*Лавринович А. Л., Луд Н. Г., Пиманов С. И., Крылов Ю. В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»

Введение. Рак желудка встречается в 95% случаев среди злокачественных новообразований желудка; менее распространены лимфомы и лейомиосаркомы.

Ежегодно на земном шаре раком желудка заболевает более 1 млн. человек. Заболеваемость варьирует в различных регионах мира. По данным последнего издания МАИР «Рак на 5 континентах», максимальный уровень заболеваемости раком желудка отмечен у мужчин Японии (114,7) и минимальный - у белых

женщин США (1,3). Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются (кроме Японии) в Китае, Беларуси, России, Эстонии, Латвии, Новой Зеландии. Несмотря на стабильное снижение заболеваемости и летальности, рак желудка остается крайне актуальной проблемой человечества.

В Беларуси в последние годы отмечается тенденция к снижению заболеваемости раком желудка. Он занимает 3-е место среди злокачественных опухолей, составляя 9,5%: у мужчин – 11,3%, у женщин – 7,7%. Заболеваемость составляет 55,4 случая на 100 тыс. жителей: у мужчин – 42,2%, у женщин – 25,6% и резко возрастает среди лиц старше 50 лет, достигая пика в возрастных категориях от 65 до 79 лет (132,0–172,0 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от рака желудка в Республике Беларусь составляет 25,9 на 100 тыс. населения: у мужчин – 33,3%, у женщин – 19,4%.

Цель исследования. Показать возможности трансабдоминальной ультразвуковой диагностики в оценке распространенности опухолевого процесса при раке желудка.

Материалы и методы. С целью определения места ультразвуковой диагностики в традиционном комплексном обследовании, включающем фиброэзофагогастродуоденоскопию с биопсией и рентгенконтрастное исследование проанализированы результаты обследования 36 больных раком желудка (возраст от 45 до 78 лет), установленном при эзографии. Контрольную группу составили 16 здоровых человек в возрасте 20–42 лет, в группу сравнения вошли 20 больных хроническим гастродуоденитом в возрасте 19–58 лет и 18 больных хроническим калькулезным холециститом в возрасте 18–85 лет. Использовался метод ультразвукового исследования желудка натощак и после приема 400 мл физиологического раствора. При эхоскопии печени и других органов применяли общепринятые методики и критерии ультразвуковой диагностики.

Результаты и обсуждение. Диагноз рака желудка 26 больным выставлен до ультразвукового исследования на основании данных эндоскопии и гистологического исследования биоптата. В 10 случаях эзографическая диагностика злокачественной опухоли предшествовала эндоскопическому исследованию. При первоначальном морфологическом исследовании биоптатов, полученных при эндоскопии, у 4 больных была выявлена дисплазия 2–3 степени слизистой оболочки желудка, и только повторные эндоскопии с биопсией и морфологическое послеоперационное исследование желудка позволили верифицировать диагноз.

Типичная эзографическая картина рака желудка, включающая значительное неравномерное утолщение его стенки («симптом поражения полого органа») на большом, более 3–5 см., протяжении выявлена у 28 человек. В 4 случаях натощак визуализировать утолщение стенки желудка не удалось. После приема жидкости локальное утолщение стенки желудка было убедительно визуализировано. У одной больной наполнение желудка с последующим ультразвуковым исследованием позволило выявить полип с утолщенной стенкой желудка у основания этого полипа. Эзографическое заключение о малигнизации полипа подтверждено при повторной фиброэзофагогастродуоденоскопии с биопсией и морфологическим исследованием препарата желудка после операции. В одном случае предположение о малигнизации язвы желудка сделано в связи с обнаружением при ультразвуковом исследовании метастатического поражения

регионарных лимфатических узлов (по ходу общей печеночной артерии). Метастатические изменения в печени были визуализированы у 5 больных, причем в 2 случаях радиоизотопное исследование печени дало отрицательный результат. Метастазирование в регионарные лимфатические узлы диагностировано у 8 человек: у 5 визуализированы увеличенные до 2 см. округлые лимфатические узлы по ходу общей печеночной артерии, у 2- лимфатические узлы в воротах печени и у 1- забрюшинные лимфатические узлы.

В контрольной группе и группах сравнения вышеуказанные признаки рака желудка ни разу не были визуализированы. У 23 больных хроническим калькулезным холециститом и у 7 больных хроническим гастродуоденитом цепочка лимфатических узлов по ходу общей печеночной артерии имела длину около 1 см., однако их толщина не превышала 5 мм.

Выводы. Ультразвуковая диагностика позволяет:

1. Выявить рак желудка при обычном эхографическом исследовании органов брюшной полости;

2. Уточнить диагноз в сложных для общепринятых методов исследования случаях;

3. Определить метастазирование опухоли даже при отрицательных результатах радиоизотопного исследования.

Литература:

1. Комплексная ультразвуковая диагностика распространенности рака желудка. Автореферат диссертации кандидата медицинских наук. Лунева С. В. Томск, 2005

2. Трансабдоминальное УЗИ лимфатических узлов в брюшной полости и забрюшинном пространстве при раке желудка. Седых С.А., Вашакмадзе Л.А., Трофимова Е.Ю., Рубцова Н.А., Бутенко А.В., Казакевич В.И. Российский онкологический журнал, 2000г. №3

3. Возможности комплексной эхографии в оценке внутристеночного распространения рака желудка. Самцов Е.Н., Лунева С.В., Величко С.А. Сибирский онкологический журнал 2006г. №19